

8. Handy F. et al. A cross-cultural examination of student volunteering: Is it all about resume building? // *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. – 2010. - № 39 (3). – P. 498–523.

9. Mogilner C., Chance Z., Norton M. Giving Time Gives You Time // *Psychological Science*. – 2012. - № 23 (10). – P. 1233–1238.

10. Roulin N., Bangerter A. Students' use of extra-curricular activities for positional advantage in competitive job markets // *Journal of Education and Work*. – 2013. - № 26 (1). – P. 21–47.

11. Simha A., Topuzova L.N., Albert J.F. V for Volunteer(ing) – The Journeys of Undergraduate Volunteers // *J Acad Ethics*. – 2011. - № 9. – P. 107–126.

12. Veerasamy C., Sambasivan M., Kumar N. Life Satisfaction Among Healthcare Volunteers in Malaysia: Role of Personality Factors, Volunteering Motives, and Spiritual Capital // *Voluntas*. – 2014. - № 26 (2). – P. 531–552.

УДК 316.4

М.В. Клейменов,

аспирант,

Уральский федеральный университет,

г. Екатеринбург, Россия

ПРОБЛЕМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА СЕЛЕ В ОЦЕНКАХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ¹⁰

Аннотация. В статье представлены результаты социологического исследования в сельских поселениях Курганской области, посвященного проблемам функционирования системы медицинского обслуживания. Представлены основные проблемные зоны здравоохранения, риски, возникающие в современных условиях труда, противоречия современной реформы в системе медицинского обслуживания. Показан высокий уровень неудовлетворенности медицинского персонала условиями труда, главной причиной которого является недостаточное финансирование сельских медицинских учреждений, увеличение врачебных участков и нагрузки. Раскрывается мнение врачей относительно улучшения здравоохранения через возрождение системы медицинского обслуживания советского типа. Автор предлагает рекомендации, которые могут быть использованы при усовершенствовании условий труда медицинского персонала.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские работники, село, система медицинского обслуживания.

M. Kleymenov,

post-graduate student,

Ural Federal University,

Yekaterinburg, Russia

PROBLEMS OF RURAL MEDICAL SERVICE SYSTEM OPERATING IN MEDICAL WORKERS' OPINION

Abstract. The article is presented results of the sociological studies of Kurgan region villages; our studies concern problems of medical service system operating. Medical workers of Kurgan region villages helped to reveal the main problem zones of health care, risks of modern labor conditions, define the contradictions of modern reforms in medical service system. Medical personnel

¹⁰ Публикация подготовлена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 16-33-00008.

has voiced high level to labor conditions' dissatisfactions by reason what is a low financing rural medical institutions. They have expressed worry for extension of work's area of one medical workers' group and loads. Doctors do not present improvement of health care without rebirth of medical service system in soviet type. In conclusion author voices to recommendations which can be used at improvement of the labor conditions of medical personnel.

Keywords: medical service system, medical workers, health care, village.

Общность медицинских работников, включенных в систему медицинского обслуживания на селе, – это социально-профессиональное объединение, в котором индивиды непосредственно занимаются медицинской практикой, оказанием первой доврачебной и врачебной помощи сельскому населению. Следует заметить, что она неоднородная и одним из принципов выделения в ней групп может выступать уровень образования: в общность входят врачи (высшее профессиональное образование) и фельдшеры/медицинские сестры (среднее профессиональное образование) [2, с. 8].

Проблемы функционирования и развития общности медицинских работников мы попытались выявить в ходе социологического исследования, проведенного в 2011–2013 гг. в сельских поселениях Курганской области (n=16).

Результаты полуформализованных интервью позволили нам выявить два блока проблем: личностные и структурные. Первые касаются конкретных индивидов, их мировоззрения, отношения к профессии и работе. Так, личностными проблемами сельского медперсонала являются отношение к пациентам (брезгливость к выпившим, неряшливым, невежливым пациентам), взаимодействие с администрацией, по вине которой происходит задержка заработной платы, взаимоотношения с представителями страховых компаний (жесткость и грубость со стороны страховщиков).

Структурные проблемы – это те проблемы, которые не зависят от медицинских работников, поскольку они заданы противоречиями современного состояния и развития системы здравоохранения в целом. В эту группу следует отнести, прежде всего, организационные вопросы: прием пациентов, выезды на отдаленные участки, введение новых процедур и мер ответственности за жизни пациентов.

По нашему мнению, одной из главных проблем общности медицинских работников на селе выступает их ориентация на идеологические принципы здравоохранения советской эпохи. В нашем исследовании средний возраст опрошенных составил 55 лет. Сельские врачи – представители советской школы патернализма, и они не утратили полностью иллюзий по реставрации здравоохранения советского типа.

В ходе интервью медицинские работники указали на проблематику рисков, которые сопровождают их в профессиональной деятельности. Всегда существуют риски заражения заболеваниями от пациентов самого медицинского персонала, и наоборот, медперсонал может стать источником пандемии. Безопасность остается для медработников приоритетным условием профессиональной деятельности.

Одним из важных факторов успешности своей деятельности медперсонал считает условия труда. Сельские врачи не удовлетворены ими в полной мере. Причина заключается в недостаточном финансировании сельского здравоохранения, в усиленном надзоре за деятельностью сельских врачей, в увеличении числа бюрократических барьеров [1, с. 170]. Проверки приводят к тому, что некоторая часть сельских больничных учреждений не проходит аттестацию, вследствие чего не получает финансовых субсидий на ремонт и т.п.

Отношение медработников к реформе здравоохранения (модернизации и долгим попыткам реструктуризации) остается негативным. Опрошенные недовольны свертыванием советской модели здравоохранения, основанной на принципах

бесплатности и доступности медицинской помощи, а также сокращении численности медицинских учреждений в сельских поселениях.

Обычно селяне плохо информированы о законодательстве в сфере здравоохранения. Многие не знают, что участковые врачи-терапевты, как и врачи общей практики (семейные врачи), выполняют общий (ограниченный) функционал медицинского работника. Они не имеют права заниматься сложными заболеваниями, что выступает фактором неудовлетворенности медицинским обслуживанием среди пациентов. Так, доступ к высокотехнологичным видам медицинской помощи пациенты могут получить только через своего участкового врача-терапевта.

В последнее десятилетие идет увеличение врачебных участков, в них вливаются отдаленные деревни, в которых вообще отсутствуют медицинские работники. Врач-терапевт вынужден объезжать несколько раз в год «свою территорию», осматривать пациентов, выдавать необходимые медицинские документы.

Важно отметить, что опрошенные нами медицинские работники указали на тот факт, что реформа здравоохранения коснулась ее структуры и организации, а общности пациентов и медицинских работников остались за «бортом» модернизации. Критикуя реформы, медицинский персонал выделил следующие проблемные зоны сельского здравоохранения.

Во-первых, наличие тяжелых больных, необходимость экстренной медицинской помощи и отсутствие узких специалистов снижает качество оказания медицинского обслуживания.

Во-вторых, большая доля времени тратится на «бумажную» работу. Речь идет о том, что ведение документации отнимает много времени, которое можно было потратить на конкретных пациентов, диагностику и лечение заболеваний.

В-третьих, отсутствие полного стационара в сельском медицинском учреждении не позволяет медперсоналу отслеживать исполнение пациентами всех требований и рекомендаций врачей для достижения положительного результата.

В-четвертых, вызывает трудности выполнение плана по диспансеризации сельского населения, поскольку сельчане обращаются к профессиональной медицинской помощи только в условиях крайней необходимости и возникновения проблем, связанных со здоровьем, а не с целью профилактики.

Возможность решения названных проблем медицинский персонал связывает с реставрацией здравоохранения советского типа: развернутой сетью больниц, массовой профилактической работой, огромным числом коек в стационарах. Сельские врачи часто предаются мечтам о возвращении контроля над пациентами, когда можно в реальном времени отслеживать курс лечения.

Особого внимания заслуживает и вопрос объема работы сельских врачей, который превосходит нагрузку их городских коллег в несколько раз за счет неформального предоставления медицинской помощи. У сельского врача к объему «кабинетных работ» добавляется большое количество вызовов и обходов больных [3, с. 617].

По результатам нашего исследования мы смогли разработать следующие рекомендации, направленные на улучшение работы сельских врачей. Во-первых, необходим пересмотр и усовершенствование стандартов обязательного медицинского страхования (ОМС), создание отдельной категории сельского здравоохранения, расширение числа оплачиваемых посещений пациента на дому. Во-вторых, российское правительство планирует поэтапное включение рыночных механизмов, которые, по их мнению, расширяют доступ к качественным медицинским услугам. Но следует сказать, что современное село не готово к принятию рыночных отношений (особенно среди медицинских работников советской «закалки»). Кроме того следует учитывать

плачевное финансовое положение сельчан, не позволяющее таких затрат. В-третьих, врачи и пациенты как социальные общности, взаимодействующие в сфере здравоохранения, должны строить диалог для того, чтобы сгладить эффект структурных проблем, порождаемых самой системой.

В заключении необходимо отметить, что медицинский работник выступает центральной фигурой в системе оказания медицинской помощи на селе. Именно от эффекта взаимодействия с ним в большей степени зависит выздоровление пациента. Создание оптимальных условий быта, работы, устройства семьи, особенно для привлечения молодых врачей в сёла, становится важной задачей развития здравоохранения в сельских поселениях России.

Библиографический список

1. Антонова Н.Л. Качество медицинского обслуживания в системе обязательного медицинского обслуживания // Известия Уральского государственного университета. Сер. 3. Общественные науки. – 2007. - № 51 (3). – С. 168–179.
2. Зборовский Г.Е. Теоретические основания изучения социальной общности // Социологические исследования. – 2010. - № 4. – С. 3–12.
3. Николаев В.Г. Реформа российского здравоохранения и ценностные конфликты профессионализма // Журнал исследований социальной политики. – 2015. Т. 13. - № 4. – С. 611–626.

УДК 330.837

С.В. Паникарова,

профессор кафедры региональной и муниципальной экономики,
финансов и безопасности;

Уральский федеральный университет,

А.В. Якимова,

студентка;

Уральский федеральный университет,

С.И. Мутаф,

студентка;

Уральский федеральный университет,

Екатеринбург, Россия

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ УНИВЕРСИТЕТОВ

Аннотация. Цель работы – анализ научной результативности университетов на основе методологии институциональной экономической теории. В ходе исследования применялись методы системного, логического и экономического анализа, при обработке эмпирической информации использовались методы статистического анализа, корреляционного анализа. В результате исследования были идентифицированы институты научной результативности университета, предложены критерии эффективности этих институтов. Университеты Уральского федерального округа были сгруппированы по параметрам качества институтов научной результативности.

Ключевые слова: научные результаты, финансирование научной деятельности, институты, институциональная экономика.